

Bogotá, D.C, 27 de septiembre del 2021

**Cuenta de cobro No. 05**

Contraloría General de la República  
NIT. 899.999.067-2

Debe a:

**ADRIANA ROCIO BLANCO MARTINEZ**  
**C.C. N°. 1.094.240.188 de Pamplona (N/S)**

La suma de:  
NUEVE MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS MCTE  
(\$9.200.000)

Por concepto de:

| Servicio                                                                                                         | Valor               |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|
| Prestación de servicios profesionales – Contrato No. CGR -340 de 2021.<br>Periodo a cobrar (26/08/21 a 25/09/21) | \$ 9.200.000        |
| <b>Total</b>                                                                                                     | <b>\$ 9.200.000</b> |

Favor consignar en la cuenta de Ahorros del Banco Davivienda N° 009100718718 a nombre de ADRIANA ROCIO BLANCO MARTINEZ.

Atentamente,



**ADRIANA ROCIO BLANCO MARTINEZ.**

C.C. N°. 1.094.240.188 de Pamplona (N/S)

Celular: 301 392 2669

Dirección: Cra 111ª No. 148-50 Torre 4 apto 704, Capriani 1- Suba

**INFORME DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL  
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO  
A LA GESTIÓN**

| <b>DATOS DEL INFORME</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                        |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| <b>Informe mensual de actividades No. 05</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                        |
| <b>Período del informe: 26 de agosto al 25 de septiembre de 2021</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                        |
| <b>Nombre del Contratista: Adriana Rocío Blanco Martínez</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                        |
| <b>Nombre interventor o Supervisor: DRA. LINA MARIA ALDANA ACEVEDO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                        |
| <b>Valor del Contrato: \$48.453.333,00</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                        |
| <b>DATOS DEL CONTRATO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                        |
| <b>Contrato: CGR-340-2021</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                        |
| <b>Objeto:</b> PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR EN LA GESTIÓN DE LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA EL SECTOR SALUD, EN LAS RESPONSABILIDADES CONFERIDAS MEDIANTE RESOLUCION ORGANIZACIONAL 0753 DEL 2020 EN LO QUE RESPECTA A LA ARTICULACIÓN Y COORDINACIÓN DE LOS MECANISMOS DE SEGUIMIENTO PERMANENTE AL RECURSO PÚBLICO Y A LA GESTIÓN FISCAL DESTINADA A LA CONTENCIÓN DE LA EMERGENCIA RELACIONADA CON EL COVID-19. |                                                        |
| <b>Fecha de Iniciación:</b> 26 de abril de 2021<br><b>Fecha de Terminación:</b> 30 de septiembre de 2021                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                        |
| <b>Modificaciones al contrato:</b><br>Prorroga termino de ejecución hasta el 30 de noviembre de 2021, y adición al valor del contrato la suma de \$20.000.000. Valor total del contrato \$68.453.333,00.                                                                                                                                                                                                                              |                                                        |
| <b>EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES DURANTE EL PERÍODO REPORTADO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                        |
| <b>Obligaciones Contractuales</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <b>Actividades realizadas y/o productos entregados</b> |

|                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>1. Brindar acompañamiento al Despacho de la delegada para el sector Salud en el desarrollo de las actividades propias de la delegada, según campo de experticia, previa solicitud del Contralor delegado.</p>               | <p>Se continua apoyo y análisis de información a los proyectos asignados: Estudios de indicadores del comportamiento y gestión de las EPS en contexto de la emergencia por COVID 19; Seguimiento a la implementación del acuerdo Final para la Paz en los aspectos relacionados con Salud; Seguimiento al flujo de recursos de las EPS; Evaluación del PND sector Salud 2018-2022; Evaluación de la estrategia de intervención a EPS y ESE por parte de la SNS: 1 fase ESE.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| <p>2. Apoyar al despacho Del Contralor delegado para el sector salud en la revisión de observaciones, hallazgos, informes de auditoría, soporte técnico en indagaciones preliminares, cuando sea requerido para el efecto.</p> | <p>No se realizaron actividades relacionadas en el presente informe</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| <p>3. Asistir a los Comités de Evaluación Sectorial cuando se requiera de común acuerdo.</p>                                                                                                                                   | <p>Se asistió a las siguientes reuniones convocadas por el equipo DES:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 27 agosto: Presentación componentes AFP</li> <li>• 30 agosto: Presentación avances recolección Indicadores EPS- normativa pandemia COVID-19</li> <li>• 3 septiembre: Presentación Informes sobre el AFP punto 1 y 5 (CGR, Procuraduría, Instituto Kroc, y CINEP)</li> <li>• 13 septiembre: Presentación PMI puntos 1 y 5</li> <li>• Reunión Presencial Proyecto "Evaluación 16 septiembre: de Resultados de la Estrategia de Intervención de la Superintendencia Nacional de Salud a las ESEs del 2016 al 2020"</li> <li>• 20 septiembre: Evaluación PND/ Estrategia 3</li> <li>• 22 septiembre: AFPaz punto 1: RRI- Distribución equipo avance documento</li> </ul> |

|                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                     | <p>análisis</p> <p>Gestión del conocimiento</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 3 de septiembre: Adulto mayor</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <p>4. Apoyar al despacho del contralor delegado del sector salud, en el análisis y conceptualización de los temas propios del control fiscal Macro, si es requerido.</p>                                            | <p>Se continua con análisis de información a los proyectos asignados: Estudios de indicadores del comportamiento y gestión de las EPS en contexto de la emergencia por COVID 19; Seguimiento a la implementación del acuerdo Final para la Paz en los aspectos relacionados con Salud; Seguimiento al flujo de recursos de las EPS; Evaluación del PND sector Salud 2018-2022; Evaluación de la estrategia de intervención a EPS y ESE por parte de la SNS: 1 fase</p>                                                                                                                   |
| <p>5. Brindar acompañamiento a la Contraloría delegada para el Sector Salud en sus diferentes dependencias, según las asignaciones realizadas por parte del despacho de la delegada.</p>                            | <p>Se continuo acompañamiento técnico en recolección y análisis de información de los proyectos asignados: Estudios de indicadores del comportamiento y gestión de las EPS en contexto de la emergencia por COVID 19; Seguimiento a la implementación del acuerdo Final para la Paz en los aspectos relacionados con Salud; Seguimiento al flujo de recursos de las EPS; Evaluación del PND sector Salud 2018-2022; Evaluación de la estrategia de intervención a EPS y ESE por parte de la SNS.</p> <p>Se envio consolidado equipo asignados al análisis estrategia 3 PND 2018-2022</p> |
| <p>6. Brindar acompañamiento en los procesos administrativo y misionales propios de la Contraloría delegada para el Sector Salud, según la necesidad y previa asignación por parte del despacho de la delegada.</p> | <p>Se continua apoyando, analizando y documentando información de proyectos asignados DES Salud.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <b>OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES</b>                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |

| Nombre   | Planilla No. | Periodo |      | Valor de los aportes<br>pagados provenientes del<br>ingreso del contrato |
|----------|--------------|---------|------|--------------------------------------------------------------------------|
|          |              | Mes     | Año  |                                                                          |
| Porvenir | 9423854041   | Agosto  | 2021 | 460.000                                                                  |
| Sura     | 9423854041   | Agosto  | 2021 | 625.600                                                                  |
| Colmena  | 9423854041   | Agosto  | 2021 | 89.700                                                                   |

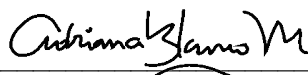
| Nombre   | Planilla No. | Periodo    |      | Valor de los aportes<br>pagados provenientes del<br>ingreso del contrato |
|----------|--------------|------------|------|--------------------------------------------------------------------------|
|          |              | Mes        | Año  |                                                                          |
| Porvenir | 9424861914   | Septiembre | 2021 | 460.000                                                                  |
| Sura     | 9424861914   | Septiembre | 2021 | 625.600                                                                  |
| Colmena  | 9424861914   | Septiembre | 2021 | 89.700                                                                   |

### SUSCRIPCIÓN DEL INFORME

**El Contratista:**

**Nombre: Adriana Rocío Blanco Martínez**

**Firma**



| DATOS GENERALES DEL APORTANTE |    |                               |                 |                    |                                   |                     |          |                       |
|-------------------------------|----|-------------------------------|-----------------|--------------------|-----------------------------------|---------------------|----------|-----------------------|
| Identificación                | dv | Razon Social                  | Clase Aportante | Sucursal Principal | Dirección                         | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
| CC 1094240188                 |    | BLANCO MARTINEZ ADRIANA ROCIO | INDEPENDIENTE   | PRINCIPAL          | Cra 111A #148-50 Torre 4 Apto 704 | BOGOTA-BOGOTA D.E.  | 3013922  | No                    |

| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION |         |            |            |          |            |            |                  |             |
|-----------------------------------|---------|------------|------------|----------|------------|------------|------------------|-------------|
| Periodo                           |         | Clave      |            | Tipo     | Fecha      |            | Pago             |             |
| Pensión                           | Salud   | Pago       | Planilla   | Planilla | Limite     | Pago       | Banco            | Valor       |
| 2021-08                           | 2021-08 | 1106430364 | 9423854041 | I        | 2021/09/21 | 2021/08/26 | BANCO DAVIVIENDA | \$1,175,300 |

| LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES                 |                |            |                |        |             |             |           |        |             |             |           |      |     |        |         |       |             |             |              |     |        |     |
|--------------------------------------------------|----------------|------------|----------------|--------|-------------|-------------|-----------|--------|-------------|-------------|-----------|------|-----|--------|---------|-------|-------------|-------------|--------------|-----|--------|-----|
| EMPLEADO                                         |                |            | PENSION        |        |             |             | SALUD     |        |             |             | CCF       |      |     |        | RIESGOS |       |             |             | PARAFISCALES |     |        |     |
| No.                                              | Identificación | Nombres    | Codigo         | Dias   | IBC         | Aporte      | Codigo    | Dias   | IBC         | Aporte      | Codigo    | Dias | IBC | Aporte | Codigo  | Dias  | IBC         | Aporte      | Dias         | IBC | Aporte |     |
| Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)                |                |            |                |        | \$3,680,000 | \$625,600   |           |        | \$3,680,000 | \$460,000   |           |      | \$0 | \$0    |         |       | \$3,680,000 | \$89,700    |              | \$0 | \$0    |     |
| Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)      |                |            |                |        | \$3,680,000 | \$625,600   |           |        | \$3,680,000 | \$460,000   |           |      | \$0 | \$0    |         |       | \$3,680,000 | \$89,700    |              | \$0 | \$0    |     |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. ( 1 Afiliados) |                |            |                |        | \$3,680,000 | \$625,600   |           |        | \$3,680,000 | \$460,000   |           |      | \$0 | \$0    |         |       | \$3,680,000 | \$89,700    |              | \$0 | \$0    |     |
| 1                                                | CC             | 1094240188 | BLANCO ADRIANA | 230301 | 30          | \$3,680,000 | \$625,600 | EPS010 | 30          | \$3,680,000 | \$460,000 |      | 0   | \$0    | \$0     | 14-25 | 30          | \$3,680,000 | \$89,700     | 0   | \$0    | \$0 |
| Total Afiliados( 1)                              |                |            |                |        | \$3,680,000 | \$625,600   |           |        | \$3,680,000 | \$460,000   |           |      | \$0 | \$0    |         |       | \$3,680,000 | \$89,700    |              | \$0 | \$0    |     |

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE |    |                               |                 |                    |                                   |                     |          |                       |
|-------------------------------|----|-------------------------------|-----------------|--------------------|-----------------------------------|---------------------|----------|-----------------------|
| Identificación                | dv | Razon Social                  | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion                         | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
| CC 1094240188                 |    | BLANCO MARTINEZ ADRIANA ROCIO | INDEPENDIENTE   | PRINCIPAL          | Cra 111A #148-50 Torre 4 Apto 704 | BOGOTA-BOGOTA D.E.  | 3013922  | No                    |

| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION |         |            |            |          |            |            |                  |           |             |
|-----------------------------------|---------|------------|------------|----------|------------|------------|------------------|-----------|-------------|
| Periodo                           |         | Clave      |            | Tipo     | Fecha      |            | Pago             |           |             |
| Pensión                           | Salud   | Pago       | Planilla   | Planilla | Limite     | Pago       | Banco            | Dias Mora | Valor       |
| 2021-08                           | 2021-08 | 1106430364 | 9423854041 | I        | 2021/09/21 | 2021/08/26 | BANCO DAVIVIENDA | 0         | \$1,175,300 |

| RESUMEN DE PAGO          |        |             |    |           |                 |                |                        |               |  |
|--------------------------|--------|-------------|----|-----------|-----------------|----------------|------------------------|---------------|--|
| RIESGO                   | CODIGO | NIT         | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |  |
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) |        |             |    | 1         | \$625,600       | \$0            | \$0                    | \$625,600     |  |
| PORVENIR                 | 230301 | 800,224,808 | 8  | 1         | \$625,600       | \$0            | \$0                    | \$625,600     |  |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) |        |             |    | 1         | \$89,700        | \$0            | \$0                    | \$89,700      |  |
| COLMENA                  | 14-25  | 800,226,175 | 3  | 1         | \$89,700        | \$0            | \$0                    | \$89,700      |  |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) |        |             |    | 1         | \$460,000       | \$0            | \$0                    | \$460,000     |  |
| EPS SURA (ANTES SUSALUD) | EPS010 | 800,088,702 | 2  | 1         | \$460,000       | \$0            | \$0                    | \$460,000     |  |
| TOTAL                    |        |             |    | 1         | \$1,175,300     | \$0            | \$0                    | \$1,175,300   |  |

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE |    |                               |                 |                    |                                   |                     |          |                       |
|-------------------------------|----|-------------------------------|-----------------|--------------------|-----------------------------------|---------------------|----------|-----------------------|
| Identificación                | dv | Razon Social                  | Clase Aportante | Sucursal Principal | Dirección                         | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
| CC 1094240188                 |    | BLANCO MARTINEZ ADRIANA ROCIO | INDEPENDIENTE   | PRINCIPAL          | Cra 111A #148-50 Torre 4 Apto 704 | BOGOTA-BOGOTA D.E.  | 3013922  | No                    |

| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION |         |            |            |          |            |            |                  |             |
|-----------------------------------|---------|------------|------------|----------|------------|------------|------------------|-------------|
| Periodo                           |         | Clave      |            | Tipo     | Fecha      |            | Pago             |             |
| Pensión                           | Salud   | Pago       | Planilla   | Planilla | Limite     | Pago       | Banco            | Valor       |
| 2021-09                           | 2021-09 | 1138787667 | 9424861914 | I        | 2021/10/22 | 2021/09/22 | BANCO DAVIVIENDA | \$1,175,300 |

| LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES                 |                |            |                |        |             |             |           |        |             |             |           |      |     |        |         |       |             |             |              |     |        |     |
|--------------------------------------------------|----------------|------------|----------------|--------|-------------|-------------|-----------|--------|-------------|-------------|-----------|------|-----|--------|---------|-------|-------------|-------------|--------------|-----|--------|-----|
| EMPLEADO                                         |                |            | PENSION        |        |             |             | SALUD     |        |             |             | CCF       |      |     |        | RIESGOS |       |             |             | PARAFISCALES |     |        |     |
| No.                                              | Identificación | Nombres    | Codigo         | Dias   | IBC         | Aporte      | Codigo    | Dias   | IBC         | Aporte      | Codigo    | Dias | IBC | Aporte | Codigo  | Dias  | IBC         | Aporte      | Dias         | IBC | Aporte |     |
| Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)                |                |            |                |        | \$3,680,000 | \$625,600   |           |        | \$3,680,000 | \$460,000   |           |      | \$0 | \$0    |         |       | \$3,680,000 | \$89,700    |              | \$0 | \$0    |     |
| Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)      |                |            |                |        | \$3,680,000 | \$625,600   |           |        | \$3,680,000 | \$460,000   |           |      | \$0 | \$0    |         |       | \$3,680,000 | \$89,700    |              | \$0 | \$0    |     |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. ( 1 Afiliados) |                |            |                |        | \$3,680,000 | \$625,600   |           |        | \$3,680,000 | \$460,000   |           |      | \$0 | \$0    |         |       | \$3,680,000 | \$89,700    |              | \$0 | \$0    |     |
| 1                                                | CC             | 1094240188 | BLANCO ADRIANA | 230301 | 30          | \$3,680,000 | \$625,600 | EPS010 | 30          | \$3,680,000 | \$460,000 |      | 0   | \$0    | \$0     | 14-25 | 30          | \$3,680,000 | \$89,700     | 0   | \$0    | \$0 |
| Total Afiliados( 1)                              |                |            |                |        | \$3,680,000 | \$625,600   |           |        | \$3,680,000 | \$460,000   |           |      | \$0 | \$0    |         |       | \$3,680,000 | \$89,700    |              | \$0 | \$0    |     |

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE |    |                               |                 |                    |                                   |                     |          |                       |
|-------------------------------|----|-------------------------------|-----------------|--------------------|-----------------------------------|---------------------|----------|-----------------------|
| Identificación                | dv | Razon Social                  | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion                         | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
| CC 1094240188                 |    | BLANCO MARTINEZ ADRIANA ROCIO | INDEPENDIENTE   | PRINCIPAL          | Cra 111A #148-50 Torre 4 Apto 704 | BOGOTA-BOGOTA D.E.  | 3013922  | No                    |

| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION |         |            |            |          |            |            |                  |           |             |
|-----------------------------------|---------|------------|------------|----------|------------|------------|------------------|-----------|-------------|
| Periodo                           |         | Clave      |            | Tipo     | Fecha      |            | Pago             |           |             |
| Pensión                           | Salud   | Pago       | Planilla   | Planilla | Limite     | Pago       | Banco            | Dias Mora | Valor       |
| 2021-09                           | 2021-09 | 1138787667 | 9424861914 | I        | 2021/10/22 | 2021/09/22 | BANCO DAVIVIENDA | 0         | \$1,175,300 |

| RESUMEN DE PAGO          |        |             |    |           |                    |                |                        |                    |  |
|--------------------------|--------|-------------|----|-----------|--------------------|----------------|------------------------|--------------------|--|
| RIESGO                   | CODIGO | NIT         | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO    | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR      |  |
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) |        |             |    | 1         | \$625,600          | \$0            | \$0                    | \$625,600          |  |
| PORVENIR                 | 230301 | 800,224,808 | 8  | 1         | \$625,600          | \$0            | \$0                    | \$625,600          |  |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) |        |             |    | 1         | \$89,700           | \$0            | \$0                    | \$89,700           |  |
| COLMENA                  | 14-25  | 800,226,175 | 3  | 1         | \$89,700           | \$0            | \$0                    | \$89,700           |  |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) |        |             |    | 1         | \$460,000          | \$0            | \$0                    | \$460,000          |  |
| EPS SURA (ANTES SUSALUD) | EPS010 | 800,088,702 | 2  | 1         | \$460,000          | \$0            | \$0                    | \$460,000          |  |
| <b>TOTAL</b>             |        |             |    | <b>1</b>  | <b>\$1,175,300</b> | <b>\$0</b>     | <b>\$0</b>             | <b>\$1,175,300</b> |  |



# CONTRALORIA GENERAL DE LA REPÚBLICA DECLARACION JURAMENTADA 2021

Yo, **ADRIANA ROCIO BLANCO MARTINEZ**

Contrato N° **CGR-340-2021**

|                    |                                        |                          |       |                                     |       |                          |         |                      |      |
|--------------------|----------------------------------------|--------------------------|-------|-------------------------------------|-------|--------------------------|---------|----------------------|------|
| Identificado (a):  | NIT:                                   | <input type="checkbox"/> | C.C.: | <input checked="" type="checkbox"/> | C.E.: | <input type="checkbox"/> | Número: | <b>1.094.240.188</b> | D.V. |
| Celular:           | <b>301 3922669</b>                     |                          |       |                                     |       |                          |         |                      |      |
| Dirección:         | <b>Cra. 111 No. 148-50 T4 apto 704</b> |                          |       |                                     |       |                          |         |                      |      |
| Correo Electrónico | <b>adriana.bm23@gmail.com</b>          |                          |       |                                     |       |                          |         |                      |      |

En mi calidad de:

Persona Jurídica ☐ Persona Natural ☒

Percibí en el año 2020 ingresos superiores a 1.400 UVT's ó \$49'849.800 de pesos, ☒ SI ☐ NO ☐ soy DECLARANTE DE RENTA

## 1. Declaro bajo la gravedad de juramento que:

De acuerdo a lo establecido en el Artículo 15 de la Ley 100 de 1993, Artículo 3º. de la Ley 797 de 2003 y para dar cumplimiento a lo dispuesto en el Parágrafo 1 del Art. 4º. Del Decreto 2271 de 2009 declaro que los documentos que adjunto como soporte del pago de aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social corresponden a los ingresos provenientes del contrato suscrito con la Contraloría General de la República.

SI ☒

NO ☐

Declaro que la totalidad de mis ingresos por el respectivo periodo para cotización alcanza el tope legal de veinticinco (25) salarios mínimos legales mensuales vigentes.

SI ☐

NO ☒

Declaro que estoy inscrito en el Régimen Simple de Tributación

SI ☐

NO ☒

Para tal efecto adjunto:

PLANILLA N° **9423854041** MES COTIZACION **Agosto** FECHA DE PAGO **26/08/2021**

ANEXAR SOPORTE DE PAGO

## RESUMEN DE LA PLANILLA

| CONCEPTO             | E.P.S:            | A.F.P             | A.R.L            |
|----------------------|-------------------|-------------------|------------------|
| NOMBRE ENTIDAD       | <b>SURA</b>       | <b>PORVENIR</b>   | <b>COLMENA</b>   |
| VALOR SIN INTERESES* | <b>\$ 460.000</b> | <b>\$ 625.600</b> | <b>\$ 89.700</b> |

a) Declaro para efectos de lo dispuesto en el Parágrafo 2 del Art.383 del E.T. que he contratado o vinculado dos (2) o más trabajadores por lo menos durante 90 días, para el desarrollo del objeto del contrato.

SI ☐

NO ☒

## 2. Solicitud Deducciones del Artículo 387 del E.T.

b) Que de acuerdo a lo establecido en artículo 387 del E.T. solicito deducción por Dependientes a mi cargo de acuerdo a lo relacionado en el Anexo 1.

SI ☒

NO ☐

c) Que de acuerdo a lo establecido en artículo 387 del E.T., solicito deducción por intereses de vivienda (pagados en el año inmediatamente anterior) de acuerdo a lo relacionado en el Anexo 1 respaldada con la Certificación de la Entidad que financia el crédito.

SI ☐

NO ☒

d) Que de acuerdo a lo establecido en artículo 387 del E.T. solicito deducción pagos por salud (medicina prepagada, plan complementario, póliza de salud) (pagados vigencia inmediatamente anterior) de acuerdo a lo relacionado en el Anexo 1 respaldada con la Certificación de la Entidad Promotora de Salud.

SI ☐

NO ☒

## 3. Solicitud Deducción de Rentas Exentas - Aportes Voluntarios

Acogiéndome al beneficio del Artículo 126-1 y 126-4 del ET, solicito que para el presente pago que está en trámite se aplique la deducción por concepto de:

| Concepto           | NIT | Entidad Bancaria | No. De Cuenta | Valor |
|--------------------|-----|------------------|---------------|-------|
| Pension voluntaria |     |                  |               |       |
| AFC                |     |                  |               |       |

SI USTED TIENE DEDUCCIONES EL ANEXO, CERTIFICACIONES Y/O DOCUMENTOS SOPORTES DEBEN SER RADICADOS UNICAMENTE EN LA PRIMERA CUENTA O CUANDO SE PRESENTE ALGUNA NOVEDAD

Se firma a los **27** días del mes de **Septiembre** del año **2021**

Firma

**ANEXO DECLARACIÓN JURAMENTADA 2021**Nombres y Apellidos: **Adriana Rocio Blanco Martinez**Contrato No. : **CGR-340-2021**Identificado (a): **NIT:** ☐ **CC:** ☒ **CE:** ☐ Número: **1.04.240.188** D.V. ☐**1. Certificación por concepto de Intereses o Corrección Monetaria en Créditos de Vivienda**

1.1 Adjunta Certificación

Si : ☐ No : ☒

1.2 Crédito Compartido

Si : ☐ No : ☒

1.3 Porcentaje que le corresponde

y valor que le corresponde

**2. Información por pagos de salud**

2.1 Certificación Adjunta

Si : ☐ No : ☒**3. Información de Dependientes**

Marque la(s) opción(es) que cumpla(n) con la condición de dependientes:

3.1. Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años de edad.



3.2. Los hijos del contribuyente con edad entre 18 y 23 años, cuando el padre o madre contribuyente persona natural se encuentre financiando su educación en instituciones formales de educación superior certificadas por el ICFES ' o la autoridad oficial correspondiente; o en los programas técnicos de educación no formal debidamente acreditados por la autoridad competente.



3.3. Los hijos del contribuyente mayores de 18 años que se encuentren en situación de dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.



3.4. El cónyuge o compañero, padres y/o hermanos permanente del contribuyente que se encuentre en situación de dependencia sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientos sesenta (260) UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal,



Relación de Dependientes de acuerdo con el parágrafo 4° del Artículo 2° Decreto 0099 del 2013

| Tipo de Doc. | No. De Identificación | Nombres y Apellidos      | Edad | Parentesco |
|--------------|-----------------------|--------------------------|------|------------|
| RC           | 1013279249            | JULIANA HERNANDEZ BLANCO | 3    | Hijo       |
|              |                       |                          |      |            |
|              |                       |                          |      |            |
|              |                       |                          |      |            |
|              |                       |                          |      |            |

La anterior se firma el 27 del mes de Septiembre del año 2021

Firma



# CONTRALORIA GENERAL DE LA REPÚBLICA DECLARACION JURAMENTADA 2021

Yo, **ADRIANA ROCIO BLANCO MARTINEZ**

Contrato N° **CGR-340-2021**

|                    |                                        |                          |      |                                     |      |                          |         |                      |      |
|--------------------|----------------------------------------|--------------------------|------|-------------------------------------|------|--------------------------|---------|----------------------|------|
| Identificado (a):  | NIT:                                   | <input type="checkbox"/> | C.C: | <input checked="" type="checkbox"/> | C.E: | <input type="checkbox"/> | Número: | <b>1.094.240.188</b> | D.V. |
| Celular:           | <b>301 3922669</b>                     |                          |      |                                     |      |                          |         |                      |      |
| Dirección:         | <b>Cra. 111 No. 148-50 T4 apto 704</b> |                          |      |                                     |      |                          |         |                      |      |
| Correo Electrónico | <b>adriana.bm23@gmail.com</b>          |                          |      |                                     |      |                          |         |                      |      |

En mi calidad de:

Persona Jurídica ☐ Persona Natural ☒

Percibí en el año 2020 ingresos superiores a 1.400 UVT's ó \$49'849.800 de pesos, ☒ SI ☐ NO ☐ soy DECLARANTE DE RENTA

## 1. Declaro bajo la gravedad de juramento que:

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                        |                                        |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|----------------------------------------|
| De acuerdo a lo establecido en el Artículo 15 de la Ley 100 de 1993, Artículo 3º. de la Ley 797 de 2003 y para dar cumplimiento a lo dispuesto en el Parágrafo 1 del Art. 4º. Del Decreto 2271 de 2009 declaro que los documentos que adjunto como soporte del pago de aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social corresponden a los ingresos provenientes del contrato suscrito con la Contraloría General de la República. | SI <input checked="" type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/>            |
| Declaro que la totalidad de mis ingresos por el respectivo periodo para cotización alcanza el tope legal de veinticinco (25) salarios mínimos legales mensuales vigentes.                                                                                                                                                                                                                                                                     | SI <input type="checkbox"/>            | NO <input checked="" type="checkbox"/> |
| Declaro que estoy inscrito en el Régimen Simple de Tributación                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | SI <input type="checkbox"/>            | NO <input checked="" type="checkbox"/> |

Para tal efecto adjunto:

PLANILLA N° **9424861914** MES COTIZACION **Septiembre** FECHA DE PAGO **22/09/2021**

ANEXAR SOPORTE DE PAGO

## RESUMEN DE LA PLANILLA

| CONCEPTO             | E.P.S:            | A.F.P             | A.R.L            |
|----------------------|-------------------|-------------------|------------------|
| NOMBRE ENTIDAD       | <b>SURA</b>       | <b>PORVENIR</b>   | <b>COLMENA</b>   |
| VALOR SIN INTERESES* | <b>\$ 460.000</b> | <b>\$ 625.600</b> | <b>\$ 89.700</b> |

|                                                                                                                                                                                                                   |                             |                                        |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|----------------------------------------|
| a) Declaro para efectos de lo dispuesto en el Parágrafo 2 del Art.383 del E.T. que he contratado o vinculado dos (2) o más trabajadores por lo menos durante 90 días, para el desarrollo del objeto del contrato. | SI <input type="checkbox"/> | NO <input checked="" type="checkbox"/> |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|----------------------------------------|

## 2. Solicitud Deducciones del Artículo 387 del E.T.

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                        |                                        |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|----------------------------------------|
| b) Que de acuerdo a lo establecido en artículo 387 del E.T. solicito <u>deducción por Dependientes</u> a mi cargo de acuerdo a lo relacionado en el Anexo 1.                                                                                                                                                            | SI <input checked="" type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/>            |
| c) Que de acuerdo a lo establecido en artículo 387 del E.T., solicito <u>deducción por intereses de vivienda</u> (pagados en el año inmediatamente anterior) de acuerdo a lo relacionado en el Anexo 1 respaldada con la Certificación de la Entidad que financia el crédito.                                           | SI <input type="checkbox"/>            | NO <input checked="" type="checkbox"/> |
| d) Que de acuerdo a lo establecido en artículo 387 del E.T. solicito <u>deducción pagos por salud (medicina prepagada, plan complementario, póliza de salud)</u> (pagados vigencia inmediatamente anterior) de acuerdo a lo relacionado en el Anexo 1 respaldada con la Certificación de la Entidad Promotora de Salud. | SI <input type="checkbox"/>            | NO <input checked="" type="checkbox"/> |

## 3. Solicitud Deducción de Rentas Exentas - Aportes Voluntarios

Acogiéndome al beneficio del Artículo 126-1 y 126-4 del ET, solicito que para el presente pago que está en trámite se aplique la deducción por concepto de:

| Concepto           | NIT | Entidad Bancaria | No. De Cuenta | Valor |
|--------------------|-----|------------------|---------------|-------|
| Pension voluntaria |     |                  |               |       |
| AFC                |     |                  |               |       |

SI USTED TIENE DEDUCCIONES EL ANEXO, CERTIFICACIONES Y/O DOCUMENTOS SOPORTES DEBEN SER RADICADOS UNICAMENTE EN LA PRIMERA CUENTA O CUANDO SE PRESENTE ALGUNA NOVEDAD

Se firma a los **27** días del mes de **Septiembre** del año **2021**

Firma

**ANEXO DECLARACIÓN JURAMENTADA 2021**Nombres y Apellidos: **Adriana Rocio Blanco Martinez**Contrato No. : **CGR-340-2021**Identificado (a): **NIT:** ☐ **CC:** ☒ **CE:** ☐ Número: **1.04.240.188** D.V. ☐**1. Certificación por concepto de Intereses o Corrección Monetaria en Créditos de Vivienda**

1.1 Adjunta Certificación

Si :

☐

No :

☒

1.2 Crédito Compartido

Si :

☐

No :

☒

1.3 Porcentaje que le corresponde

y valor que le corresponde

**2. Información por pagos de salud**

2.1 Certificación Adjunta

Si :

☐

No :

☒**3. Información de Dependientes**

Marque la(s) opción(es) que cumpla(n) con la condición de dependientes:

3.1. Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años de edad.

☒

3.2. Los hijos del contribuyente con edad entre 18 y 23 años, cuando el padre o madre contribuyente persona natural se encuentre financiando su educación en instituciones formales de educación superior certificadas por el ICFES ' o la autoridad oficial correspondiente; o en los programas técnicos de educación no formal debidamente acreditados por la autoridad competente.

☐

3.3. Los hijos del contribuyente mayores de 18 años que se encuentren en situación de dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.

☐

3.4. El cónyuge o compañero, padres y/o hermanos permanente del contribuyente que se encuentre en situación de dependencia sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientas sesenta (260) UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal,

☐

Relación de Dependientes de acuerdo con el parágrafo 4° del Artículo 2° Decreto 0099 del 2013

| Tipo de Doc. | No. De Identificación | Nombres y Apellidos      | Edad | Parentesco |
|--------------|-----------------------|--------------------------|------|------------|
| RC           | 1013279249            | JULIANA HERNANDEZ BLANCO | 3    | Hijo       |
|              |                       |                          |      |            |
|              |                       |                          |      |            |
|              |                       |                          |      |            |
|              |                       |                          |      |            |

La anterior se firma el 27 del mes de Septiembre del año 2021

---

Firma

**LA DELEGADA DE LA CONTRALORIA PARA EL SECTOR SALUD****CERTIFICA:**

En su calidad de supervisora del Contrato de Prestación de Servicios Profesionales No. CGR-340 de 2021, cuyo objeto es, PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR EN LA GESTIÓN DE LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA EL SECTOR SALUD, EN LAS RESPONSABILIDADES CONFERIDAS MEDIANTE RESOLUCION ORGANIZACIONAL 0753 DEL 2020 EN LO QUE RESPECTA A LA ARTICULACIÓN Y COORDINACIÓN DE LOS MECANISMOS DE SEGUIMIENTO PERMANENTE AL RECURSO PÚBLICO Y A LA GESTIÓN FISCAL DESTINADA A LA CONTENCIÓN DE LA EMERGENCIA RELACIONADA CON EL COVID-19, suscrito con ADRIANA ROCIO BLANCO MARTINEZ, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.094.240.188, cumplió a entera satisfacción las obligaciones contractuales, durante el periodo comprendido entre el 26 agosto y 25 de septiembre de 2021.

Así mismo, certifico el cumplimiento por parte de la contratista, en el pago de los aportes al sistema de seguridad social integral (salud, ARL), de conformidad con los porcentajes de ley. El contratista presenta seguridad social correspondiente al mes de julio y agosto para el periodo comprendido en la presente certificación, en virtud de lo establecido en el artículo 1 del Decreto 1273 de 2018.

Lo anterior teniendo en cuenta el primer informe de labores presentado por la contratista.

| Nombre        | Planilla No. | Periodo Junio |      | Valor de los aportes pagados provenientes del ingreso del contrato |
|---------------|--------------|---------------|------|--------------------------------------------------------------------|
|               |              | Mes           | Año  |                                                                    |
| EPS: Sura     | 9423854041   | Agosto        | 2021 | 460.000                                                            |
| AFP: Porvenir | 9423854041   | Agosto        | 2021 | 625.600                                                            |
| ARL: Colmena  | 9423854041   | Agosto        | 2021 | 89.700                                                             |
| TOTAL         |              |               |      | \$1.175.300                                                        |

| Nombre        | Planilla No. | Periodo Julio |      | Valor de los aportes pagados provenientes del ingreso del contrato |
|---------------|--------------|---------------|------|--------------------------------------------------------------------|
|               |              | Mes           | Año  |                                                                    |
| EPS: Sura     | 9424861914   | Septiembre    | 2021 | 460.000                                                            |
| AFP: Porvenir | 9424861914   | Septiembre    | 2021 | 625.600                                                            |
| ARL: Colmena  | 9424861914   | Septiembre    | 2021 | 89.700                                                             |
| TOTAL         |              |               |      | \$1.175.300                                                        |

La presente se expide a los veintisiete (27) días del mes de septiembre de 2021.



LINA MARÍA ALDANA ACEVEDO  
Supervisora

**PRÓRROGA Y ADICIÓN No. 01 AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N° 340 DE 2021 SUSCRITO CON ADRIANA ROCIO BLANCO MARTÍNEZ.**

**SANDRA PATRICIA BOHÓRQUEZ GONZÁLEZ**, identificada con la cédula de ciudadanía No. 52.809.780, en su calidad de Gerente Administrativa y Financiera, nombrada por Resolución Ordinaria 00246 de 29 de enero de 2019 y acta de posesión de 30 de enero de 2019, obrando de acuerdo con las facultades dadas mediante la Ley 1955 de 2019 y la Resolución Organizacional 191 del 11 de febrero 2015, quien se ha denominado **LA CONTRALORIA**, por una parte y **ADRIANA ROCIO BLANCO MARTÍNEZ**, identificado(a) con cédula de ciudadanía N° 1.094.240.188; y quien en adelante se denominará **EL (LA) CONTRATISTA**, y quien manifiesta que no se encuentra incurso en las causales de inhabilidad e incompatibilidad previstas en el artículo 8 de la Ley 80 de 1993, adicionado por el artículo 18 de la Ley 1150 de 2007, por la Ley 1474 de 2011 y demás normas Constitucionales y legales vigentes, hemos acordado celebrar la siguiente prórroga y adición al contrato, previo las siguientes consideraciones:

1. Que el 22 de abril de 2021, LA CONTRALORIA y EL (LA) CONTRATISTA suscribieron el contrato No. 340 de 2021, cuyo objeto consiste en la “PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR EN LA GESTIÓN DE LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA EL SECTOR SALUD, EN LAS RESPONSABILIDADES CONFERIDAS MEDIANTE RESOLUCION ORGANIZACIONAL 0753 DEL 2020 EN LO QUE RESPECTA A LA ARTICULACIÓN Y COORDINACIÓN DE LOS MECANISMOS DE SEGUIMIENTO PERMANENTE AL RECURSO PÚBLICO Y A LA GESTIÓN FISCAL DESTINADA A LA CONTENCIÓN DE LA EMERGENCIA RELACIONADA CON EL COVID-19” y por valor hasta CUARENTA Y OCHO MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS M/CTE (\$48.453.333,00)
2. Que el plazo de ejecución del contrato se pactó hasta el 30 de septiembre de 2021, contados a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución. El presente contrato inició, de acuerdo con el radicado 2021EE0063092, el día 26 de abril de 2021.
3. Que mediante radicado No. 2021IE0069472 de fecha 26 de agosto de 2021, dirigido a la Gerente Administrativa y Financiera, la/ el Contralora Delegada para el Sector Salud de la Entidad, remite la solicitud de prórroga y adición en su calidad de supervisor del contrato, con el fin de que se adelante el trámite correspondiente, de conformidad con la justificación allí descrita, la cual forma parte integral del presente documento.
4. Que el valor de la presente adición, en cumplimiento de lo establecido en el artículo 40 de la Ley 80 de 1993, no supera el cincuenta por ciento (50%), del valor inicial del contrato expresado en salarios mínimos legales mensuales.
5. Que toda vez que el contrato en mención está vigente y la necesidad de contratación se mantiene, para el cumplimiento de los fines de la contratación de acuerdo con la solicitud presentada y los argumentos expuestos por el (la) supervisor (a) del contrato, los cuales hacen parte integral del presente documento, se acuerda:

**PRIMERO:** Prorrogar el término de ejecución del contrato No. 340 de 2021, hasta el 30 de noviembre de 2021.

**SEGUNDO:** Adicionar el valor del contrato en la suma de **VEINTE MILLONES DE PESOS M/CTE (\$20.000.000,00)**, para un valor total del contrato hasta de SESENTA Y OCHO MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS M/CTE (\$68.453.333,00)

**TERCERO: CARGO PRESUPUESTAL.** - El valor de la presente adición se cubrirá con cargo al certificado de disponibilidad presupuestal N° 82821 del 14 de abril de 2021, expedido por el Director Financiero de la Entidad con recursos por comprometer.

**CUARTO: GARANTÍA: EL (LA) CONTRATISTA** deberá ajustar de conformidad con la presente **PRÓRROGA Y ADICIÓN**, la Garantía de que trata el Numeral quinto del anexo del Contrato. La modificación de la garantía se deberá subir a la plataforma del SECOP II a más tardar dentro del día hábil siguiente de la aprobación del presente documento.

**QUINTO: AFILIACIÓN ARL:** En el evento que el **CONTRATISTA** se encuentre afiliado a la Administradora de Riesgos Laborales **COLMENA**, **LA CONTRALORIA** reportará la presente prórroga y adición, a fin de continuar con la cobertura.

**PARÁGRAFO:** En el caso en el que **EL CONTRATISTA** se encuentre afiliado a una Administradora de Riesgos Laborales (ARL), diferente a la enunciada en el párrafo anterior, dicho trámite correrá por su cuenta de forma directa. Para el efecto, aportará el documento o constancia que expida la ARL respectiva, que dé cuenta de la cobertura la cual deberá a llegar a la Dirección de Contratación dentro de los tres días hábiles siguientes de realizado el trámite. En todo caso, el reporte de la presente prórroga y adición a la ARL deberá ser surtido antes de la terminación del plazo inicial del contrato.

**SEXTO: VIGENCIA DE LAS ESTIPULACIONES** - Las cláusulas del contrato inicial quedan vigentes en todo lo demás y en cuanto no se opongan a la presente **PRÓRROGA Y ADICIÓN**.

**SÉPTIMO: PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN:** El presente documento se perfecciona con la firma de las partes. Para su ejecución se requiere la expedición del respectivo registro presupuestal.

**OCTAVO: FIRMA ELECTRÓNICA:** El (La) contratista acepta de manera inequívoca el contenido del presente documento y la publicación de los documentos, con la aceptación de este a través de la plataforma SECOP II.

|         |                                                        |
|---------|--------------------------------------------------------|
| Aprobó  | Mario Hernán Ceballos Mejía – Director de Contratación |
| Revisó  | Luisa Fernanda Castro - Abogada Contratista            |
| Elaboró | Liliana Salazar Cabrera – Profesional Universitario    |



NIT. 860.009.578-6

## POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

|                                      |     |      |                |     |      |                             |  |                |     |      |             |               |                   |                              |  |            |  |
|--------------------------------------|-----|------|----------------|-----|------|-----------------------------|--|----------------|-----|------|-------------|---------------|-------------------|------------------------------|--|------------|--|
| CIUDAD DE EXPEDICIÓN<br>BOGOTA, D.C. |     |      |                |     |      | SUCURSAL<br>ANTIGUO COUNTRY |  |                |     |      |             | COD.SUC<br>21 |                   | NO.PÓLIZA<br>21-44-101348634 |  | ANEXO<br>1 |  |
| FECHA EXPEDICIÓN                     |     |      | VIGENCIA DESDE |     |      | A LAS HORAS                 |  | VIGENCIA HASTA |     |      | A LAS HORAS |               | TIPO MOVIMIENTO   |                              |  |            |  |
| DÍA                                  | MES | AÑO  | DÍA            | MES | AÑO  |                             |  | DÍA            | MES | AÑO  |             |               |                   |                              |  |            |  |
| 08                                   | 09  | 2021 | 23             | 04  | 2021 | 00:00                       |  | 30             | 03  | 2022 | 23:59       |               | ANEXO CAUSA PRIMA |                              |  |            |  |

## DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

|                                                         |                                                             |
|---------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|
| NOMBRE O RAZON SOCIAL<br>BLANCO MARTINEZ, ADRIANA ROCIO | IDENTIFICACIÓN CC: 1094.240.188                             |
| DIRECCIÓN: CR 111 A NRO. 148 - 50                       | CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL TELÉFONO: 3013922669 |

## DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

|                                                                  |                                       |
|------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|
| ASEGURADO / BENEFICIARIO:<br>CONTRALORIA GENERAL DE LA REPUBLICA | IDENTIFICACIÓN NIT: 899.999.067-2     |
| DIRECCIÓN: CALLE 6 NO. 5-33                                      | CIUDAD: NEIVA, HUILA TELÉFONO 5187000 |

ADICIONAL:

## OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECCIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN ECU0108, QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA Y QUE EL ASEGURADO Y EL TOMADOR DECLARAN HABER RECIBIDO Y HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN CADA AMPARO, SEGUROS DEL ESTADO S.A., GARANTIZA:

GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ESTIPULADAS EN EL CONTRATO NO CGR- 340 -2021, REFERENTE A PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR EN LA GESTION DE LA CONTRALORIA DELEGADA PARA EL SECTOR SALUD, EN LAS RESPONSABILIDADES CONFERIDAS MEDIANTE RESOLUCION ORGANIZACIONAL 0753 DEL 2020 EN LO QUE RESPECTA A LA ARTICULACION Y COORDINACION DE LOS MECANISMOS DE SEGUIMIENTO PERMANENTE AL RECURSO PUBLICO Y A LA GESTION FISCAL DESTINADA A LA CONTENCIÓN DE LA EMERGENCIA RELACIONADA CON EL COVID-19

## AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

| AMPAROS                   | VIGENCIA DESDE | VIGENCIA HASTA | SUMA ASEG/ACTUAL | SUMA ASEG/ANTERIOR |
|---------------------------|----------------|----------------|------------------|--------------------|
| CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO | 23/04/2021     | 30/03/2022     | \$6,845,333.30   | \$4,845,333.30     |
| CALIDAD DEL SERVICIO      | 23/04/2021     | 30/03/2022     | \$6,845,333.30   | \$4,845,333.30     |

## ACLARACIONES

OBJETO DE LA MNODIFICACION:

MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO Y SEGUN PRORROGA Y ADICION No. 01 AL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS N 340 DE 2021 SUSCRITO CON ADRIANA ROCIO BLANCO MARTINEZ., SE PRORROGA EL PLAZO DE EJECUCION DEL CONTRATO HASTA EL DIA 30 DE NOVIEMBRE DE 2021, Y SE ADICIONA AL VALOR DEL MISMO LA SUMA DE \$20.000.000, PARA UN VALOR TOTAL DE \$68.453.333, POR TAL MOTIVO SE AJUSTAN LAS VIGENCIAS Y VALORES ASEGURADOS DE LAS GARANTIAS COMO SE DESCRIBE EN LA SECCION DE AMPAROS DE LA PRESENTE POLIZA.

LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS CONTINUAN VIGENTES.

| VALOR PRIMA NETA        | GASTOS EXPEDICIÓN | IVA              | TOTAL A PAGAR          | VALOR ASEGURADO TOTAL | PLAN DE PAGO    |
|-------------------------|-------------------|------------------|------------------------|-----------------------|-----------------|
| \$ *****16,000.00       | \$ *****0.00      | \$ *****3,040.00 | \$ *****19,040.00      | \$ *****13,690,666.60 | CONTADO         |
| INTERMEDIARIO           |                   |                  | DISTRIBUCION COASEGURO |                       |                 |
| NOMBRE                  | CLAVE             | % DE PART.       | NOMBRE COMPAÑIA        | % PART.               | VALOR ASEGURADO |
| ALEXANDRA CABRERA TOVAR | 163858            | 100.00           |                        |                       |                 |

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 83 NO 19-10 - TELEFONO: 6-917963 - BOGOTA, D.C.

EL ESTADO S.A. - SEGUROS DEL EST.  
ESTADO S.A. SEGUROS DE VIDA DEL  
EL ESTADO S.A. SEGUROS DEL EST.  
ESTADO S.A. SEGUROS DE VIDA DEL  
EL ESTADO S.A. - SEGUROS DEL EST.

21-44-101348634

FIRMA AUTORIZADA: Humberto Mora - Vicepresidente Ejecutivo

FIRMA TOMADOR



NIT. 860.009.578-6

## POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

|                                      |                               |  |                             |                               |  |               |                              |            |
|--------------------------------------|-------------------------------|--|-----------------------------|-------------------------------|--|---------------|------------------------------|------------|
| CIUDAD DE EXPEDICIÓN<br>BOGOTA, D.C. |                               |  | SUCURSAL<br>ANTIGUO COUNTRY |                               |  | COD.SUC<br>21 | NO.PÓLIZA<br>21-44-101348634 | ANEXO<br>1 |
| FECHA EXPEDICIÓN<br>DÍA MES AÑO      | VIGENCIA DESDE<br>DÍA MES AÑO |  | A LAS HORAS                 | VIGENCIA HASTA<br>DÍA MES AÑO |  | A LAS HORAS   | TIPO MOVIMIENTO              |            |
| 08 09 2021                           | 23 04 2021                    |  | 00:00                       | 30 03 2022                    |  | 23:59         | ANEXO CAUSA PRIMA            |            |

## DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

|                                                         |                                                                |
|---------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|
| NOMBRE O RAZON SOCIAL<br>BLANCO MARTINEZ, ADRIANA ROCIO | IDENTIFICACIÓN<br>CC: 1094.240.188                             |
| DIRECCIÓN: CR 111 A NRO. 148 - 50                       | CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL<br>TELÉFONO: 3013922669 |

## DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

|                                                                  |                                          |
|------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|
| ASEGURADO / BENEFICIARIO:<br>CONTRALORIA GENERAL DE LA REPUBLICA | IDENTIFICACIÓN NIT: 899.999.067-2        |
| DIRECCIÓN: CALLE 6 NO. 5-33                                      | CIUDAD: NEIVA, HUILA<br>TELÉFONO 5187000 |
| ADICIONAL:                                                       |                                          |



## PAGINA WEB



## CORRESPONSALES BANCARIOS



## Pagos con convenio \*No aplica para transferencias



Banco de Bogotá



Seguros del Estado S.A Cuenta Corriente 008465445

Grupo Bancolombia



Seguros del Estado S.A Cuenta Convenio 47189

|                                       |                                   |                         |                                    |                                                |                         |
|---------------------------------------|-----------------------------------|-------------------------|------------------------------------|------------------------------------------------|-------------------------|
| VALOR PRIMA NETA<br>\$ *****16,000.00 | GASTOS EXPEDICIÓN<br>\$ *****0.00 | IVA<br>\$ *****3,040.00 | TOTAL A PAGAR<br>\$ *****19,040.00 | VALOR ASEGURADO TOTAL<br>\$ *****13,690,666.60 | PLAN DE PAGO<br>CONTADO |
| INTERMEDIARIO                         |                                   |                         | DISTRIBUCION COASEGURO             |                                                |                         |
| NOMBRE                                | CLAVE                             | % DE PART.              | NOMBRE COMPAÑIA                    | % PART.                                        | VALOR ASEGURADO         |
| ALEXANDRA CABRERA TOVAR               | 163858                            | 100.00                  |                                    |                                                |                         |

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 83 NO 19-10 - TELEFONO: 6-917963 - BOGOTA, D.C.

## FORMA DE PAGO

| BANCO | CHEQUE No. | VALOR |
|-------|------------|-------|
|       |            |       |

|           |  |
|-----------|--|
| EFFECTIVO |  |
| CHEQUE    |  |
| TOTAL \$  |  |



(415)7709998021167(8020)11005127580848(3900)000000019040(96)20220908

REFERENCIA  
PAGO:  
1100512758084-8

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE



**SEGUROS  
DEL  
ESTADO S.A.**

NIT. 860.009.578-6

**POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL**

**DECRETO 1082 DE 2015**

|                                      |    |      |                               |    |      |                             |                               |    |      |               |                   |                              |  |            |  |
|--------------------------------------|----|------|-------------------------------|----|------|-----------------------------|-------------------------------|----|------|---------------|-------------------|------------------------------|--|------------|--|
| CIUDAD DE EXPEDICIÓN<br>BOGOTA, D.C. |    |      |                               |    |      | SUCURSAL<br>ANTIGUO COUNTRY |                               |    |      | COD.SUC<br>21 |                   | NO.POLIZA<br>21-44-101348634 |  | ANEXO<br>1 |  |
| FECHA EXPEDICIÓN<br>DÍA MES AÑO      |    |      | VIGENCIA DESDE<br>DÍA MES AÑO |    |      | A LAS HORAS                 | VIGENCIA HASTA<br>DÍA MES AÑO |    |      | A LAS HORAS   | TIPO MOVIMIENTO   |                              |  |            |  |
| 08                                   | 09 | 2021 | 23                            | 04 | 2021 | 00:00                       | 30                            | 03 | 2022 | 23:59         | ANEXO CAUSA PRIMA |                              |  |            |  |

**DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO**

|                                                         |                                                                |
|---------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|
| NOMBRE O RAZON SOCIAL<br>BLANCO MARTINEZ, ADRIANA ROCIO | IDENTIFICACIÓN<br>CC: 1094.240.188                             |
| DIRECCIÓN: CR 111 A NRO. 148 - 50                       | CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL<br>TELÉFONO: 3013922669 |

**DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO**

|                                                                  |                                           |
|------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|
| ASEGURADO / BENEFICIARIO:<br>CONTRALORIA GENERAL DE LA REPUBLICA | IDENTIFICACIÓN<br>NIT: 899.999.067-2      |
| DIRECCIÓN: CALLE 6 NO. 5-33                                      | CIUDAD: NEIVA, HUILA<br>TELÉFONO: 5187000 |

ADICIONAL:

TEXTO ACLARATORIO

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 83 NO 19-10 - TELEFONO: 6-917963 - BOGOTA, D.C.

EL ESTADO S.A. - SEGUROS DEL EST.  
ESTADO S.A. SEGUROS DE VIDA DEL  
EL ESTADO S.A. SEGUROS DEL EST.  
ESTADO S.A. SEGUROS DE VIDA DEL  
EL ESTADO S.A. - SEGUROS DEL EST.

21-44-101348634

FIRMA AUTORIZADA: Humberto Mora - Vicepresidente Ejecutivo

FIRMA TOMADOR

YENNYMTORRES



NIT. 860.009.578-6

## POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

|                                      |     |      |                |     |      |                             |  |                |     |     |             |               |                 |                              |  |            |  |  |
|--------------------------------------|-----|------|----------------|-----|------|-----------------------------|--|----------------|-----|-----|-------------|---------------|-----------------|------------------------------|--|------------|--|--|
| CIUDAD DE EXPEDICIÓN<br>BOGOTA, D.C. |     |      |                |     |      | SUCURSAL<br>ANTIGUO COUNTRY |  |                |     |     |             | COD.SUC<br>21 |                 | NO.PÓLIZA<br>21-44-101348634 |  | ANEXO<br>5 |  |  |
| FECHA EXPEDICIÓN                     |     |      | VIGENCIA DESDE |     |      | A LAS HORAS                 |  | VIGENCIA HASTA |     |     | A LAS HORAS |               | TIPO MOVIMIENTO |                              |  |            |  |  |
| DÍA                                  | MES | AÑO  | DÍA            | MES | AÑO  |                             |  | DÍA            | MES | AÑO |             |               |                 |                              |  |            |  |  |
| 09                                   | 09  | 2021 | 23             | 04  | 2021 | 00:00                       |  | 31             |     | 05  | 2022        | 23:59         |                 | ANEXO DE PRORROGA            |  |            |  |  |

## DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

|                                                         |                                                             |
|---------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|
| NOMBRE O RAZON SOCIAL<br>BLANCO MARTINEZ, ADRIANA ROCIO | IDENTIFICACIÓN CC: 1094.240.188                             |
| DIRECCIÓN: CR 111 A NRO. 148 - 50                       | CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL TELÉFONO: 3013922669 |

## DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

|                                                                  |                                                         |
|------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|
| ASEGURADO / BENEFICIARIO:<br>CONTRALORIA GENERAL DE LA REPUBLICA | IDENTIFICACIÓN NIT: 899.999.067-2                       |
| DIRECCIÓN: CR 69 NRO. 44 - 35                                    | CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL TELÉFONO 8853214 |

ADICIONAL:

## OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECCIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN ECU010B, QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA Y QUE EL ASEGURADO Y EL TOMADOR DECLARAN HABER RECIBIDO Y HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN CADA AMPARO, SEGUROS DEL ESTADO S.A., GARANTIZA:

GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ESTIPULADAS EN EL CONTRATO NO CGR- 340 -2021, REFERENTE A PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR EN LA GESTION DE LA CONTRALORIA DELEGADA PARA EL SECTOR SALUD, EN LAS RESPONSABILIDADES CONFERIDAS MEDIANTE RESOLUCION ORGANIZACIONAL 0753 DEL 2020 EN LO QUE RESPECTA A LA ARTICULACION Y COORDINACION DE LOS MECANISMOS DE SEGUIMIENTO PERMANENTE AL RECURSO PUBLICO Y A LA GESTION FISCAL DESTINADA A LA CONTENCIÓN DE LA EMERGENCIA RELACIONADA CON EL COVID-19

## AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

| AMPAROS                   | VIGENCIA DESDE | VIGENCIA HASTA | SUMA ASEG/ACTUAL | SUMA ASEG/ANTERIOR |
|---------------------------|----------------|----------------|------------------|--------------------|
| CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO | 23/04/2021     | 31/05/2022     | \$6,845,333.30   | \$6,845,333.30     |
| CALIDAD DEL SERVICIO      | 23/04/2021     | 31/05/2022     | \$6,845,333.30   | \$6,845,333.30     |

## ACLARACIONES

OBJETO DE LA MODIFICACION:

MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO SE ACLARAN LAS VIGENCIAS DE LAS GARANTIAS COMO SE DESCRIBE EN LA SECCION DE AMPAROS DE LA PRESENTE POLIZA.

LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS CONTINUAN VIGENTES.

| VALOR PRIMA NETA        | GASTOS EXPEDICIÓN | IVA          | TOTAL A PAGAR          | VALOR ASEGURADO TOTAL | PLAN DE PAGO    |
|-------------------------|-------------------|--------------|------------------------|-----------------------|-----------------|
| \$ *****0.00            | \$ *****0.00      | \$ *****0.00 | \$ *****0.00           | \$ *****13,690,666.60 | CONTADO         |
| INTERMEDIARIO           |                   |              | DISTRIBUCION COASEGURO |                       |                 |
| NOMBRE                  | CLAVE             | % DE PART.   | NOMBRE COMPAÑIA        | % PART.               | VALOR ASEGURADO |
| ALEXANDRA CABRERA TOVAR | 163858            | 100.00       |                        |                       |                 |

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 83 NO 19-10 - TELEFONO: 6-917963 - BOGOTA, D.C.

EL ESTADO S.A. - SEGUROS DEL EST.  
ESTADO S.A. SEGUROS DE VIDA DEL  
EL ESTADO S.A. SEGUROS DEL EST.  
ESTADO S.A. SEGUROS DE VIDA DEL  
EL ESTADO S.A. - SEGUROS DEL EST.

21-44-101348634

FIRMA AUTORIZADA: Humberto Mora - Vicepresidente Ejecutivo

FIRMA TOMADOR



NIT. 860.009.578-6

## POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

|                                      |                               |  |                             |                               |  |               |                              |            |
|--------------------------------------|-------------------------------|--|-----------------------------|-------------------------------|--|---------------|------------------------------|------------|
| CIUDAD DE EXPEDICIÓN<br>BOGOTÁ, D.C. |                               |  | SUCURSAL<br>ANTIGUO COUNTRY |                               |  | COD.SUC<br>21 | NO.PÓLIZA<br>21-44-101348634 | ANEXO<br>5 |
| FECHA EXPEDICIÓN<br>DÍA MES AÑO      | VIGENCIA DESDE<br>DÍA MES AÑO |  | A LAS HORAS                 | VIGENCIA HASTA<br>DÍA MES AÑO |  | A LAS HORAS   | TIPO MOVIMIENTO              |            |
| 09 09 2021                           | 23 04 2021                    |  | 00:00                       | 31 05 2022                    |  | 23:59         | ANEXO DE PRORROGA            |            |

## DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

|                                                         |                                                             |
|---------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|
| NOMBRE O RAZON SOCIAL<br>BLANCO MARTINEZ, ADRIANA ROCIO | IDENTIFICACIÓN CC: 1094.240.188                             |
| DIRECCIÓN: CR 111 A NRO. 148 - 50                       | CIUDAD: BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL TELÉFONO: 3013922669 |

## DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

|                                                                  |                                                         |
|------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|
| ASEGURADO / BENEFICIARIO:<br>CONTRALORIA GENERAL DE LA REPUBLICA | IDENTIFICACIÓN NIT: 899.999.067-2                       |
| DIRECCIÓN: CR 69 NRO. 44 - 35                                    | CIUDAD: BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL TELÉFONO 8853214 |

ADICIONAL:



## PAGINA WEB



## CORRESPONSALES BANCARIOS



## Pagos con convenio \*No aplica para transferencias



Banco de Bogotá



Seguros del Estado S.A Cuenta Corriente 008465445



Grupo Bancolombia



Seguros del Estado S.A Cuenta Convenio 47189

|                                  |                                   |                     |                               |                                                |                         |
|----------------------------------|-----------------------------------|---------------------|-------------------------------|------------------------------------------------|-------------------------|
| VALOR PRIMA NETA<br>\$ *****0.00 | GASTOS EXPEDICIÓN<br>\$ *****0.00 | IVA<br>\$ *****0.00 | TOTAL A PAGAR<br>\$ *****0.00 | VALOR ASEGURADO TOTAL<br>\$ *****13,690,666.60 | PLAN DE PAGO<br>CONTADO |
| INTERMEDIARIO                    |                                   |                     | DISTRIBUCION COASEGURO        |                                                |                         |
| NOMBRE                           | CLAVE                             | % DE PART.          | NOMBRE COMPAÑIA               | % PART.                                        | VALOR ASEGURADO         |
| ALEXANDRA CABRERA TOVAR          | 163858                            | 100.00              |                               |                                                |                         |

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 83 NO 19-10 - TELEFONO: 6-917963 - BOGOTÁ, D.C.

## FORMA DE PAGO

| BANCO     | CHEQUE No. | VALOR |
|-----------|------------|-------|
|           |            |       |
| EFFECTIVO |            |       |
| CHEQUE    |            |       |
| TOTAL \$  |            |       |

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE



**SEGUROS  
DEL  
ESTADO S.A.**

NIT. 860.009.578-6

**POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL**

**DECRETO 1082 DE 2015**

|                                      |  |  |                               |  |  |                             |                               |  |  |               |                   |                              |  |            |  |
|--------------------------------------|--|--|-------------------------------|--|--|-----------------------------|-------------------------------|--|--|---------------|-------------------|------------------------------|--|------------|--|
| CIUDAD DE EXPEDICIÓN<br>BOGOTÁ, D.C. |  |  |                               |  |  | SUCURSAL<br>ANTIGUO COUNTRY |                               |  |  | COD.SUC<br>21 |                   | NO.POLIZA<br>21-44-101348634 |  | ANEXO<br>5 |  |
| FECHA EXPEDICIÓN<br>DÍA MES AÑO      |  |  | VIGENCIA DESDE<br>DÍA MES AÑO |  |  | A LAS HORAS                 | VIGENCIA HASTA<br>DÍA MES AÑO |  |  | A LAS HORAS   | TIPO MOVIMIENTO   |                              |  |            |  |
| 09 09 2021                           |  |  | 23 04 2021                    |  |  | 00:00                       | 31 05 2022                    |  |  | 23:59         | ANEXO DE PRORROGA |                              |  |            |  |

**DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO**

|                                                         |                                                                |
|---------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL<br>BLANCO MARTINEZ, ADRIANA ROCIO | IDENTIFICACIÓN<br>CC: 1094.240.188                             |
| DIRECCIÓN: CR 111 A NRO. 148 - 50                       | CIUDAD: BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL<br>TELÉFONO: 3013922669 |

**DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO**

|                                                                  |                                                             |
|------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|
| ASEGURADO / BENEFICIARIO:<br>CONTRALORIA GENERAL DE LA REPUBLICA | IDENTIFICACIÓN<br>NIT: 899.999.067-2                        |
| DIRECCIÓN: CR 69 NRO. 44 - 35                                    | CIUDAD: BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL<br>TELÉFONO: 8853214 |

ADICIONAL:

TEXTO ACLARATORIO

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE ÚNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTÍA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARÁN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 83 NO 19-10 - TELÉFONO: 6-917963 - BOGOTÁ, D.C.

EL ESTADO S.A. - SEGUROS DEL EST.  
ESTADO S.A. SEGUROS DE VIDA DEL  
EL ESTADO S.A. SEGUROS DEL EST.  
ESTADO S.A. SEGUROS DE VIDA DEL  
EL ESTADO S.A. - SEGUROS DEL EST.

21-44-101348634

FIRMA AUTORIZADA: Humberto Mora - Vicepresidente Ejecutivo

FIRMA TOMADOR

YENNYMTORRES

**DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN**  
**ACTA DE APROBACIÓN DE LA GARANTIA UNICA DE CUMPLIMIENTO**

| <b>CONTRATO</b>                                   | CGR- 340- 2021                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |               |     |      |             |     |      |
|---------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|-----|------|-------------|-----|------|
| <b>SUSCRIPCIÓN ADICIÓN Y PRORROGA 1</b>           | SEPTIEMBRE 6 DE 2021                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |               |     |      |             |     |      |
| <b>OBJETO</b>                                     | PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR EN LA GESTIÓN DE LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA EL SECTOR SALUD, EN LAS RESPONSABILIDADES CONFERIDAS MEDIANTE RESOLUCION ORGANIZACIONAL 0753 DEL 2020 EN LO QUE RESPECTA A LA ARTICULACIÓN Y COORDINACIÓN DE LOS MECANISMOS DE SEGUIMIENTO PERMANENTE AL RECURSO PÚBLICO Y A LA GESTIÓN FISCAL DESTINADA A LA CONTENCIÓN DE LA EMERGENCIA RELACIONADA CON EL COVID-19. |               |     |      |             |     |      |
| <b>CONTRATISTA</b>                                | ADRIANA ROCIO BLANCO MARTÍNEZ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |               |     |      |             |     |      |
| <b>COMPAÑÍA DE SEGUROS</b>                        | SEGUROS DEL ESTADO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |               |     |      |             |     |      |
| <b>POLIZA DE CUMPLIMIENTO ENTIDADES ESTATALES</b> | 21-44-101348634 ANEXO 5                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |               |     |      |             |     |      |
| TIPO DE AMPARO                                    | VALOR ASEGURADO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | VIGENCIA      |     |      |             |     |      |
|                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | FECHA INICIAL |     |      | FECHA FINAL |     |      |
|                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | DIA           | MES | AÑO  | DIA         | MES | AÑO  |
| CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO                         | 6,845,333.30                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 23            | 4   | 2021 | 31          | 5   | 2022 |
| CALIDAD DEL SERVICIO                              | 6,845,333.30                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 23            | 4   | 2021 | 31          | 5   | 2022 |

Se aprueba la presente Garantía, en la ciudad de Bogotá, D.C., el día 9 del mes de septiembre del año 2021

Elaboró: Liliana Salazar Cabrera - Profesional Universitario

Aprobó:

  
**MARIO HERNÁN CEBALLOS MEJÍA**  
 DIRECTOR DE CONTRATACIÓN  
 CONTRALORIA GENERAL DE LA REPÚBLICA



Contraloría General de la República :: SGD 09-09-2021 17:18

Al Contestar Cite Este No.: 2021EE0148790 Fol:1 Anex:0 FA:0

ORIGEN 811110-DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN / MARIO HERNAN CEBALLOS MEJIA

DESTINO ADRIANA ROCIO BLANCO MARTINEZ

ASUNTO NOTIFICACIÓN ADICIÓN Y PRORROGA CTO. 340 DE 2021

OBS

811110

Bogotá, D.C.

**2021EE0148790**



Señor(a)

**ADRIANA ROCÍO BLANCO MARTÍNEZ**

Ciudad

**ASUNTO: Comunicación aprobación póliza Prorroga y Adición 1 Contrato N° 340 de 2021**

Comunico a usted que la Dirección de Contratación de la Entidad el 9 de septiembre de 2021 impartió aprobación al anexo de la póliza de Cumplimiento para Entidades Estatales No. 21-44-101348634 expedida el día 9 de septiembre de 2021, por la compañía de Seguros "Seguros del Estado S.A."

Cordialmente,

MARIO HERNAN CEBALLOS MEJÍA  
Director de Contratación

Elaboró: Liliana Salazar Cabrera

2. Concepto 0 2 Actualización

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

14680346843



(415)7707212489984(8020) 000001468034684 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

1 0 9 4 2 4 0 1 8 8

6. DV

8

12. Dirección seccional

Impuestos de Bogotá

14. Buzón electrónico

3 2

## IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

2

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

1 3

26. Número de Identificación

1 0 9 4 2 4 0 1 8 8

27. Fecha expedición

2 0 0 4 0 3 1

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País

1 6 9

29. Departamento

Norte de Santander

5 4

30. Ciudad/Municipio

Pamplona

5 1

31. Primer apellido

BLANCO

32. Segundo apellido

MARTINEZ

33. Primer nombre

ADRIANA

34. Otros nombres

ROCIO

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

## UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Bogotá D.C.

1 1

40. Ciudad/Municipio

Bogotá, D.C.

0 0

41. Dirección principal

CR 111 A 148 50 TO 4 AP 704 CAPRIANI I

42. Correo electrónico

adriana.bm23@gmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 0 1 3 9 2 2 6 6 9

45. Teléfono 2

3 0 1 3 9 2 2 6 7

## CLASIFICACIÓN

## Actividad económica

## Actividad principal

46. Código

8 6 9 9

47. Fecha inicio actividad

2 0 1 3 1 1 0 1

## Actividad secundaria

48. Código

7 0 2 0

49. Fecha inicio actividad

2 0 1 6 1 2 0 1

## Otras actividades

50. Código

1

2

## Ocupación

51. Código

52. Número establecimientos

## Responsabilidades, Calidades y Atributos

|            |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
|------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| 1          | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 |
| 53. Código | 4 | 9 |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |

49 - No responsable de IVA

## Obligados aduaneros

|            |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
|------------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| 1          | 2  | 3  | 4  | 5  | 6  | 7  | 8  | 9  | 10 |
| 54. Código |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
|            | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 |
|            |    |    |    |    |    |    |    |    |    |

## Exportadores

|           |          |          |   |   |   |
|-----------|----------|----------|---|---|---|
| 55. Forma | 56. Tipo | Servicio | 1 | 2 | 3 |
|           |          | 57. Modo |   |   |   |
|           |          | 58. CPC  |   |   |   |

**IMPORTANTE:** Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

## Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI ☐ NO ☒

60. No. de Folios: 0

61. Fecha 2020 - 05 - 26 / 17 : 52: 02

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.

Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre BLANCO MARTINEZ ADRIANA ROCIO

985. Cargo CONTRIBUYENTE



## CERTIFICADO

**BOGOTA D.C.,  
DISTRITO  
CAPITAL,  
COLOMBIA,  
A quién interese**

**25/03/2021**

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor ADRIANA ROCIO BLANCO MARTINEZ** con **Cédula de Ciudadanía** número **1094240188**

Posee en el banco Davivienda:

### **CUENTA DE AHORROS DAMAS**

|                   |                         |
|-------------------|-------------------------|
| Número            | <b>0550009100718718</b> |
| Fecha de apertura | <b>11/05/2015</b>       |

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

## CERTIFICACIÓN DE AFILIACIÓN

**Colmena Seguros** se permite certificar que el(la) trabajador(a) mencionado(a) a continuación se encuentra afiliado(a) a esta administradora, bajo los siguientes datos:

|                               |                               |
|-------------------------------|-------------------------------|
| <b>NOMBRE:</b>                | BLANCO MARTINEZ ADRIANA ROCIO |
| <b>IDENTIFICACIÓN:</b>        | CC 1094240188                 |
| <b>INICIO VIGENCIA:</b>       | 23/04/2021                    |
| <b>FECHA INICIO CONTRATO:</b> | 23-04-2021                    |
| <b>FECHA FIN CONTRATO:</b>    | 30-11-2021                    |
| <b>TIPO DE TRABAJADOR:</b>    | Independiente                 |
| <b>SEDE:</b>                  | BOGOTA                        |
| <b>CLASE:</b>                 | 1                             |
| <b>TASA:</b>                  | 0,522                         |

## DATOS CONTRATANTE

|                                  |                                     |
|----------------------------------|-------------------------------------|
| <b>CONTRATANTE:</b>              | CONTRALORIA GENERAL DE LA REPUBLICA |
| <b>CC /NIT:</b>                  | NI 8999999067                       |
| <b>CONTRATO:</b>                 | 1175516                             |
| <b>SEDE:</b>                     | BOGOTA                              |
| <b>CENTRO DE TRABAJO:</b>        | BOGOTA                              |
| <b>INICIO VIGENCIA CONTRATO:</b> | 01/08/2019                          |
| <b>ESTADO ACTUAL CONTRATO:</b>   | ACTIVO                              |

La presente se expide a los 27 días del mes de septiembre del año 2021.

Cualquier información adicional que se requiera sobre los datos contenidos en el presente documento, no dude en consultarla a través de nuestra Línea Efectiva 01-8000-9-19667 gratis a nivel nacional o al teléfono 4010447 en Bogotá.

Cordialmente,



Gerente de Servicio

**Colmena Seguros**